



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

«مدیریت پژوهشی»

«بررسی آگاهی و نگرش نسبت به انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز
بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر سال ۱۳۹۲»

مجری طرح: دکتر فاطمه نجفی

همکاران طرح (دانشجویان کارشناسی بهداشت عمومی): زهره مرادیان- نیلو فر دشتی- مریم
آخوندزاده حقیقی- پریسا کشاورز- فاطمه روحانیان- کبری مرادی- شهلا کریمیان- سارا پیروزمند-
فاطمه کوه پیمای جهرمی

سال ۱۳۹۳

دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
با همکاری مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

مقدمه نگارنده

با توجه به افزایش گسترده زایمان سزارین در کشورمان و تأثیری که این نوع زایمان بر سلامت مادران جامعه دارد محقق را بر آن داشت تا با شناخت از بلورها و آگاهی زنان در خصوص انتخاب روش زایمان و عوامل تأثیر گذار آن در شهرستان بوشهر گامی هر چند کوچک در راستای ارتقاء سلامت مادران جامعه بردارد.

فهرست مندرجات:	شماره صفحه
مقدمه	۱
مروری بر مطالعات گذشته	۲
مواد و روش کار	۳
یافته های تحقیق	۶
بحث و نتیجه گیری	۱۲
محدودیت های تحقیق	۱۳
سپاسگزاری	۱۳
فهرست منابع	۱۴
چکیده فارسی	۱۶
چکیده انگلیسی	۱۷

مقدمه:

آمار روزافزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی مسئولین و محققین بهداشتی شده است. شیوع سزارین در اکثر کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه ای با آمار مورد قبول با سازمان بهداشت جهانی یعنی (۱۵ - ۱۰) درصد تولدها دارد (۱). سزارین بدون اندیکاسیون از نظر علم مامایی هزینه زیادی بر دوش خانواده ها گذاشته مشکلاتی برای بیمارستانها از نظر پرسنل و تجهیزات پزشکی به همراه دارد در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتر و شدیدتری از جمله خطر بیهوشی، عفونت پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و ترومبو آمبولی بیشتر... است (۲). افزایش قابل توجه در میزان سزارین در سراسر جهان به یکی از معضلات سیستم بهداشتی تبدیل شده است به طوری که میزان مرگ و میر مادر با سزارین (۲۰ در صد هزار تولد در آمریکا) در مقایسه با زایمان طبیعی (۲/۵ در صد هزار تولد آمریکا) بسیار بیشتر می باشد (۳).

بطور کلی مرگ و میر به دنبال سزارین نسبت به زایمان طبیعی ۴-۲ برابر افزایش دارد (۴). آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روز افزونی نیز رو به افزایش است، به طوریکه میزان آن طی ۲۰ سال اخیر از ۵٪ به ۲۵٪ افزایش یافته است (۵). در سال ۲۰۰۷ در کشور آمریکا زایمان سزارین ۳۲٪ گزارش شده است که نسبت به سال ۱۹۹۶ حدود ۵۳٪ افزایش نشان داده است. (۶) همچنین سهم زایمان طبیعی بعد از سزارین قبلی در دهه اخیر کاهش یافته است (۷). در ایران، شیوع زایمان سزارین از ۲۶٪ تا ۶۰٪ و حتی در بعضی از مراکز خصوصی حدود ۹۰٪ گزارش شده است (۸ و ۹). متأسفانه امروزه از زایمان سزارین تنها در مواقع ضروری و صرفاً به منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی شود و حتی در برخی جوامع رفته رفته حالت تجملی نیز به خود گرفته است. همچنین آگاهی زنان از شیوه های زایمان نیز بسیار اندک است (۵).

عوامل زیادی از قبیل مسائل طبی (سن مادر، نولی پاریتی، سزارین قبلی، تقاضای بستن لوله، و...) تمایل مادر، ترس از درد زایمان طبیعی و مسائل اجتماعی- اقتصادی بر میزان سزارین در جوامع مختلف تا ثیر می گذارد. سایر عوامل از قبیل دیدگاه متخصصین مامائی، فرهنگ حاکم بر جامعه، منطقه جغرافیائی از عوامل تاثیرگذار بر میزان سزارین هستند (۱۰ و ۱۱).

همانطور که به نظر می آید عوامل مختلف در انجام زایمان به روش سزارین دخیل بوده است. این طرح با هدف شناخت آگاهی زنان از روشهای زایمانی و نگرش آنان نسبت به زایمان طبیعی و سزارین می باشد که البته به بررسی یکی از راهکارهای کاهش سزارینهای غیر ضروری میپردازد. با توجه به اینکه مطالعه جامع در سطح شهرستان بوشهر در این خصوص نداشتیم بر آن شدیم که این پژوهش را در شهرستان بوشهر انجام دهیم تا با آگاهی از عوامل تاثیر گذار بتوانیم راهکارهای مورد نیاز و عملی را جهت کاهش آن را ارائه دهیم.

مروری بر مطالعات گذشته

زایمان یکی از مراحل مهم زندگی بشر می باشد. در زایمان طبیعی تولد بطور طبیعی از طریق واژن اتفاق می افتد. در حالی که سزارین انجام زایمان از طریق برش روی شکم و دیواره رحم می باشد. مواردی که مانع زایمان طبیعی می شود شامل: مشکلات زایمانی، الگوی مبهم ضربان قلب جنین، نمایش غیر طبیعی جنین، تلاش ناموفق در استفاده از فورسپس و واکيوم می باشند (۱۲).

مطالعات نشان داده که آمار سزارین در ایران بالاتر از کشورهای اروپایی است و این افزایش معلول فاکتورهای متعددی طی ۴ دهه اخیر می باشد که باعث گرایش جامعه و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به سزارین شده و باعث فراتر رفتن آمار سزارین از میزان توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت شده است (۱۳ و ۱۴).

یکی از دلایل افزایش سزارین دلایل غیر پزشکی و درخواست مادر می باشد (۱۵ و ۱۶). فاکتورهای روانی مانند حمایت اجتماعی درک شده از طرف همسر، خانواده، دوستان و خود کارآمدی درک شده از عوامل موثر دیگر در انتخاب زایمان می باشند (۱۷).

در مطالعه ای که توسط شهناز آرام و همکاران به منظور بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در شهر اصفهان صورت گرفته، ۵۰۰ زن باردار مورد بررسی قرار گرفته اند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که: ۵۷٪ زنان باردار روش زایمان طبیعی و ۴۳٪ روش سزارین را انتخاب کرده اند، انتخاب روش سزارین با افزایش سن کاهش و با افزایش سطح تحصیلات افزایش می یابد و مهم ترین علت انتخاب روش زایمان طبیعی ترس از بیهوشی و مهم ترین علت انتخاب روش سزارین نگرانی و ترس از درد زایمانی گزارش شده است (۱۸).

تجارب زایمانی زنان دیگر در جامعه و انتظارات مادران از خود و کودکان می تواند از عوامل تاثیر گذار دیگر در انتخاب زایمان باشد. بنا بر این شناخت انتظارات مادران و آگاهی از دانش، تمایلات و عوامل مرتبط با انتخاب نوع زایمان می تواند در دادن اطلاعات لازم و ارائه حمایت و مراقبت از آنان موثر باشد (۱۹).

مواد و روشها

اهداف اصلی طرح (General Objectives)

بررسی آگاهی و نگرش نسبت به انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر

اهداف فرعی طرح (Specific Objectives)

۱. تعیین سطح آگاهی زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی در خصوص روشهای انجام زایمان
۲. تعیین سطح نگرش زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی در خصوص روشهای انجام زایمان
۳. تعیین رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و انتخاب نوع زایمان
۴. تعیین رابطه بین متغیرهای مربوط به سوابق مامایی و انتخاب نوع زایمان
۵. مقایسه سطح آگاهی زنان نسبت به روشهای انجام زایمان بر حسب انتخاب زایمان طبیعی و سزارین
۶. مقایسه سطح نگرش زنان نسبت به روشهای انجام زایمان بر حسب انتخاب زایمان طبیعی و سزارین
۷. تعیین فاکتورهای پیشگویی کننده در انتخاب روش زایمان

اهداف کاربردی

نتایج حاصل از این طرح می تواند در برنامه ریزیها و سیاست گذاریهای آینده سلامت زنان و ارتقاء کیفیت زندگی آنان موثر باشد.

فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح (Hypothesis)

۱. سطح آگاهی زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی در خصوص روشهای انجام زایمان چقدر است؟
۲. سطح نگرش زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی در خصوص روشهای انجام زایمان چقدر است؟
۳. آیا بین متغیرهای دموگرافیک و انتخاب نوع زایمان رابطه ای وجود دارد؟
۴. آیا بین متغیرهای مربوط به سوابق مامایی و انتخاب نوع زایمان رابطه ای وجود دارد؟
۵. آیا بین روش زایمان انتخابی و سطح آگاهی زنان در خصوص روشهای انجام زایمان رابطه ای برقرار است؟
۶. آیا بین روش زایمان انتخابی و سطح نگرش زنان در خصوص روشهای انجام زایمان رابطه ای برقرار است؟

Study Location : مکان پژوهش ۱۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۷ پایگاه بهداشتی در شهرستان بوشهر میباشد.

Study Design : این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی میباشد.

Study Population : جمعیت مورد مطالعه تمام زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی میباشد.

Inclusion Criteria (معیارهای ورود به مطالعه)

۱. ملیت ایرانی
۲. بارداری
- ۳- نداشتن هیچ گونه عارضه ای در بارداری فعلی
- ۳- سن بین ۱۸-۳۵ سال
۴. حاملگی تک قلوئی،

Exclusion Criteria (معیارهای خروج از مطالعه)

- ۵- داشتن سابقه سقط های مکرر
- ۶- داشتن منعی برای انجام زایمان طبیعی
- ۷- سابقه نازایی
۸. در حال متارکه بودن
۹. داشتن سابقه بیماری جسمی و روانی شناخته شده،

روش نمونه گیری (Sampling Method)

لیست زنان تحت پوشش از مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای بهداشتی گرفته شده و نمونه ها به روش طبقه بندی تصادفی به روش تخصیص متناسب (proportionate Stratified Random Sampling) از هر مرکز انتخاب شدند. متغیرهایی مانند دارا بودن بیمه درمانی و مکان مراجعه جهت مراقبت بارداری به عنوان متغیرهای مخدوش کننده شناسایی شده اند که با وارد کردن این متغیرها در مطالعه و استفاده از روشهای آماری و مدل رگرسیون کنترل خواهند شد.

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن (Research Procedures)

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای که جهت این منظور تهیه شده است استفاده گردید. پرسشنامه شامل چهار

بخش می باشد :

(الف) اطلاعات دموگرافیک پرسش شونده

(ب) اطلاعات مربوط به سوابق مامایی و زایمان پرسش شونده

(ج) سوالات مربوط به آگاهی پرسش شونده

(د) سوالات مربوط به نگرش پرسش شونده

سوالات بصورت چندگزینه ای و باز طراحی شده است روایی محتوای پرسشنامه با توجه به اهداف مورد نظر و بر اساس مطالعات انجام شده در این خصوص تهیه گردیده است و پایایی آن توسط انجام pilot پرسشنامه يك گروه تصادفی ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفت. روش جمع آوری اطلاعات به صورت Self-Administered که پرسشنامه توسط پرسش شونده تکمیل شد. آگاهی افراد در مورد روشهای زایمان توسط ۱۰ سؤال سنجیده شد در امتیازبندی سوالات آگاهی نسبت به روشهای زایمانی برای پاسخ صحیح نمره یک و پاسخ غلط و نمیدانم نمره صفر در

نظر گرفته شد. در دسته بندی سوالات آگاهی به افرادی که بیش از ۷۵٪ سوالات پاسخ صحیح داده بودند آگاهی خوب و پاسخ صحیح به (۵۰-۷۵) درصد سوالات آگاهی متوسط و پاسخ صحیح به کمتر از ۵۰٪ درصد سوالات آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد.

عبارات نگرشی با مقیاس لیکرت برگزیده شده اند و از ۱ تا ۵ امتیاز دارند. نگرش زنان در مورد هر کدام از روشهای سزارین و طبیعی توسط ۶ سؤال سنجیده شد به مجموع نمرات زیر میانگین نگرش منفی و به نمرات بالای میانگین نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی یا سزارین در نظر گرفته شد.

حجم نمونه و تعداد آن (Sample Size Procedures)

بر اساس فرمول حجم نمونه Cochran (1963) :

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

n_0 = sample size,

Z^2 = value for selected alpha level of .025 in each tail = 1.96.

$p=0.5$

$q= (1-p) 1-0.5=0.5$

$(p)(q)$ = estimate of variance = 0.25

e =acceptable margin of error for proportion being estimated =0.05

$$385 + 20\% \text{ attrition rate} = 462$$

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{e^2} = \frac{(1.96)^2 (.5)(.5)}{(.05)^2} = 385$$

تجزیه و تحلیل اطلاعات (Statistical Analysis)

اطلاعات با استفاده از نرم افزار IBM, SPSS Statistics version 20 تجزیه و تحلیل شدند.

از شاخصهای توصیفی (میانگین، درصد، فراوانی) برای توصیف متغیرهایی مانند سن، شغل، تعداد بارداری، تعداد سقط، سابقه سزارین، محل مراقبت بارداری، آگاهی، نگرش بکار گرفته شد.

جهت ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون Chi-square استفاده شد.

Independent Sample T-test برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش در دو گروه از زنان که زایمان

طبیعی و سزارین را انتخاب کردند بکار گرفته شد.

Binary Logistic Regression در مدل نهایی جهت بررسی عوامل موثر در انتخاب نوع زایمان بکار گرفته

شد.